

Comment sommes nous arrivés aux recommandations de l' Efsa sur les besoins en eau ?

Ambroise Martin

**Professeur de Nutrition
Faculté de Médecine Lyon-Est – Université Claude Bernard Lyon I**





Avertissement

Cette présentation

- Ne peut pas être exhaustive
- **n' est pas une présentation officielle de l' Efsa**
- Mais inclut des éléments issus des avis de l' efsa

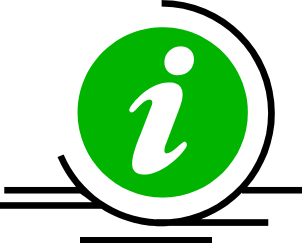
et

Des commentaires personnels

*Ces phylactères
devraient aider à faire la
différence !*

C' est la raison pour laquelle il n' y a que le logo des institutions qui paient mon salaire





Avertissement liminaire

La transparence des intérêts est devenue un objectif légal
(par le...

**Intérêt ≠ conflit
d'intérêt**

« L'information des professionnels de santé et des entreprises ou établissements de santé, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un communiqué destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle. »⁵

La plupart des liens déclarés correspond à des activités bénévoles ou alors très ponctuelles. Je ne considère pas l'industrie (ni quiconque d'ailleurs...) comme l'ennemi.

Contact et dialogue permettent à tous d'avancer!

06/20

the scientific council

10/2009 - 10/2009

-Name: Nestlé
-Location: Switzerland
-Type: private

Invited speaker, Conference on health claim regulations around the world at the Nestlé Nutrition Workshop "Drivers for innovation in pediatric nutrition", Hainan Island, China 1-5 November 2009



**2 avis élaborés en parallèle et
adoptés le même jour (4 décembre 2009)
après consultation publique**

.....

**Mais avec peut-être quelques
problèmes de cohérence dus à
l'évolution récente des approches
proposée par l'efsa...**

SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water¹

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA)^{2, 3}

The Efsa initial process for establishing Dietary Reference Values

- ◆ Appointing 1 or 2 experts chosen by a list of proposals by members of the NDA Panel

- ◆ who

- ◆ Dis

Un processus pas encore totalement européen, malgré la consultation publique (non ciblée)...

*Amélioré pour les micronutriments par
-la réalisation de revues systématiques
de la littérature*

- ◆ n

*-L'application systématique d'un filtre
de qualité des études*

- ◆ Adoption of **Principles, Carbohydrates, Fat, Water and Fibre based dietary guidelines** in 2010

Delays in the process:

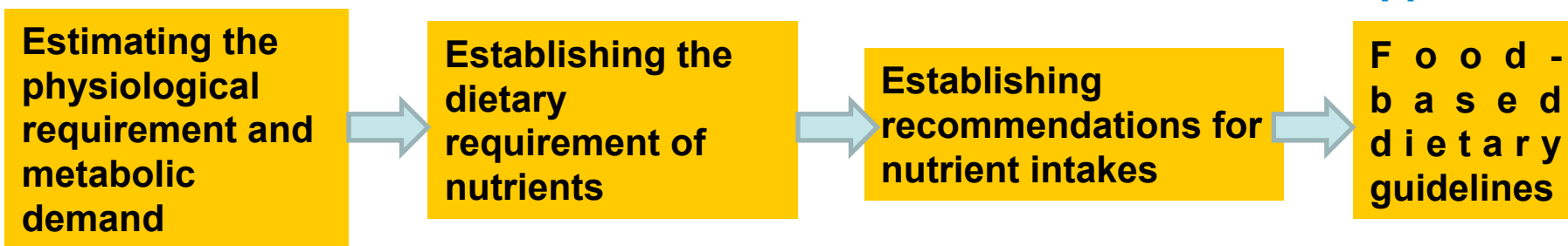
Workload on claims (≈10,000 claims in 4185 entries)

...though DRVs would have constituted a strong basis for claim assessment

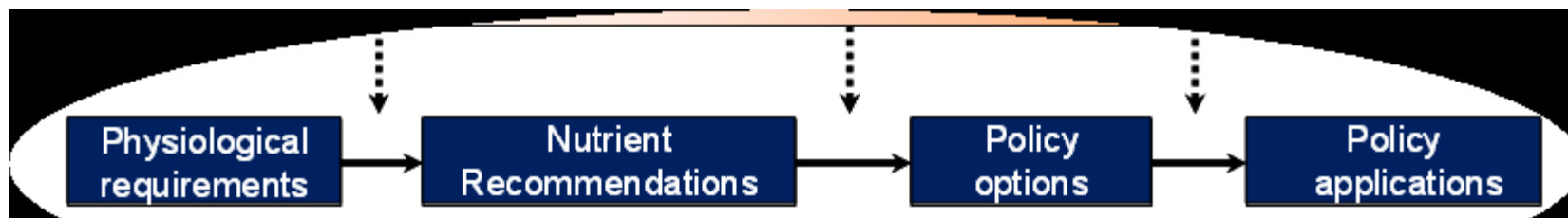


Initial process in the first draft opinion on principles:

the traditional approach!



On passe directement du besoin physiologique/santé aux recommandations



Très proche du schéma adopté par le réseau européen Eurreca
(*harmonisation des recommandations sur les micronutriments*)



However...



A new scheme: As for all the other areas of Efsa' s work (food safety) : Separate

Scientific assessment (references)

from

(Nutritional) **risk management**
(recommendations)

At least fonctionnally if not institutionnally

Scientific interest :

*Developing and strengthening international assessment, by gathering the best available competent experts for managing an increasing volume of scientific information, and **expliciting the basis of scientific choices***

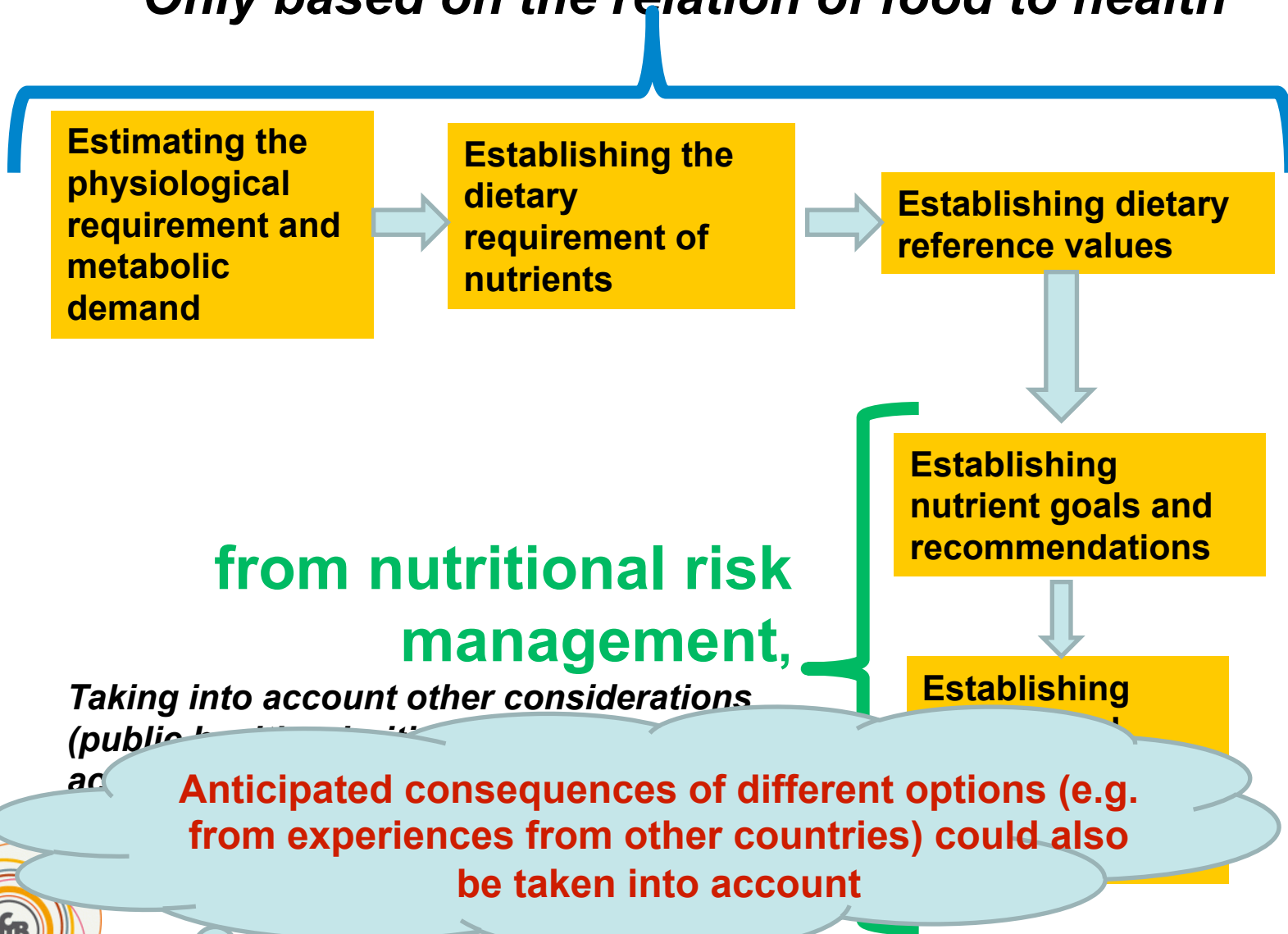
« Political » interest

*Leave to national expert committees the huge task of adapting scientific reference values to recommendations for a specific health and food context, and **expliciting the other criteria taken into account in health-nutrition policy decisions***



Efsa proposal for a new scheme, separating scientific assessment

Only based on the relation of food to health



Terminologie adoptée en 1993 (SCF)

différente selon la façon dont les valeurs sont obtenues

≠ ANC: terme unique orienté utilisateur

« DRV's inclu

PRI = p

AR = a

RI

A

U

Réticence à adopter la terminologie du GT OMS (INLx) très inspirée de la tradition américaine

AI : transforme l'observé en référence.....!

Plutôt une valeur de gestion !?

d'un adéquat



Une démarche systématique traduite par une structure commune des avis sur les DRVs

1. Introduction

2. Définitions/catégories

inclut toute la physiologie et les facteurs influençant les besoins

3. Intake data

Compilation de l'ensemble

Une source irremplaçable de données, même si on n'utilise pas le reste !

één

4. Overview of dietary

5. Criteria on which to base recommendations for water intake

analyse de tous les critères nutritionnels/métaboliques/santé théoriquement utilisables et des facteurs les influençant

6. Key data on which to base recommendations for water intake

Choix parmi tous les critères précédemment analysés



SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water¹

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA)^{2,3}

Critères:

Équilibre entre les entrées et les sorties

Relation entre apport énergétique et hydrique:

élimination de la charge osmotique de l'alimentation

liens entre apports d'eau et lithiases rénales insuffisamment précis pour définir des apports

$$\text{PRSL} = \text{Na} + \text{Cl} + \text{K} + \text{P} + \left(\frac{\text{nitrogen}}{28} \right)$$

Données d'observation chez des groupes de population en bonne santé




Traitement pour l' Efsa des données d' enquêtes alimentaires nationales

	représentatives volume d'eau moyen en litres pour une Osmolarité de		
	400 mOsm/L	800 mOsm/L	1200 mOsm/L
Suède	2.6	1.3	0.9
Allemagne	2.4	1.2	0.8
Pays-Bas	2.7	1.3	0.9
France	2.6	1.3	0.8

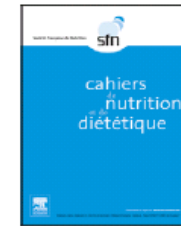
Valeurs pour l'homme adulte. Volume d'eau totale moyen nécessaire pour éliminer la charge osmotique moyenne de l'alimentation observée pour obtenir une osmolarité urinaire de 400 à 1200 mOsmol/L





Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



DOSSIER ENSEIGNEMENT

Pourquoi faut-il boire de l'eau ? Pour maintenir la balance hydrique

Why do we have to drink water? For maintaining the water balance

Eric Jéquier^{a,*}, Florence Constant^b

Tableau 3 Apports recommandés en eau totale en Europe.

Période de la vie	Chez les hommes (ml/j)			Chez les femmes (ml/j)		
	Eau des aliments ^a	Eau des boissons ^b	Eau totale	Eau des aliments ^a	Eau des boissons ^b	Eau totale
2–3 ans	390	910	1300	390	910	1300
4–8 ans	480	1120	1600	480	1120	1600
9–13 ans	630	1470	2100	570	1330	1900
> 14 ans	750	1750	2500	600	1400	2000
Grossesse				690	1610	2300 ^c
Allaitement				600	2100	2700 ^d

^a Aliments avec un contenu en eau variable (< 40% – > 80%).

^b Il est normalement admis que la contribution de l'alimentation aux apports totaux en eau est de 20 à 30%, alors que 70 à 80% sont fournis par les boissons. Ces pourcentages ne sont pas fixés et dépendent du type de boissons et des choix alimentaires.

^c Il n'y a pas de données européennes disponibles, mais sur la base d'un accroissement énergétique de 15% (équivalent à 300 kcal/j), une prise d'eau supplémentaire de 300 ml serait adéquate (EFSA, 2008).

^d Les prises adéquates d'eau chez les femmes allaitantes sont d'environ 700 ml/j au-dessus des prises adéquates d'eau pour les femmes non allaitantes du même âge (EFSA, 2008).

SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to various food(s)/food constituent(s) claiming an increase in renal water elimination, “kidneys health”, “urinary health”, “bladder health”, “health of lower urinary tract”, “blood health”, “elimination”, “urinary system benefits” and/or “supports/promotes the excretory function of the kidney”, and treatment/prevention of renal gravel/kidney stones and urinary tract infections pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006¹

**En parallèle, travail
sur les allégations
liées à l'eau...**

The Panel considers that the evidence provided does not establish that an increase in renal water elimination potentially leading to a negative fluid balance is a beneficial physiological effect for the general healthy population.

“Kidneys health”, “urinary health”, “bladder health”, “health of lower urinary tract”, “blood health”, “elimination”, “urinary system benefits” and/or “supports/promotes the excretory function of the kidney”

The Panel considers that the claimed effects are general and non-specific and do not refer to any specific health claim as required by Regulation (EC) No 1924/2006.

Treatment/prevention of renal gravel/kidney stones and urinary tract infections

The Panel considers that the treatment/prevention of renal gravel/kidney stones and urinary tract infections is related to the prevention or treatment of a disease.

The Panel considers that the claim does not comply with the criteria laid down in Regulation (EC) No 1924/2006.



SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to water and maintenance of normal physical and cognitive functions (ID 1102, 1209, 1294, 1331), maintenance of normal thermoregulation (ID 1208) and “basic requirement of all living things” (ID 1207) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006¹

The Panel concludes that a cause and effect relationship has been established between the dietary intake of water and maintenance of normal physical and cognitive functions.



**Plus un enjeu juridique
que scientifique:
démontrer que le
règlement allégations
ne fonctionne pas....**

Scie

water
t

The Panel notes that dehydration is a significant risk factor, the applicant proposed “water loss in risk factors, the reduction of which was proposed to lead to the development of dehydration. The Panel notes that the proposed risk factors are measures of dehydration and thus are measures of the disease (dehydration).



Conclusions

Pas de révolution...

Des recommandations à adapter aux situations: température, pertes d'eau (sudation ...)

The Panel defines reference intakes for water as total water intake, that is water from beverages (including drinking water) and from food moisture. It is normally assumed that the contribution of food to total dietary water intake is 20 to 30%, while 70 to 80% are provided by beverages. This relationship is not fixed and depends on the type of beverage and on the choice of foods.

The type of beverages to be preferred should be advised as part of food-based dietary guidelines.

